منظمة الصحة العالمية
المكتب الإقليمي لشرق المتوسط

اللجنة الإقليمية لشرق المتوسط
الدورة التاسعة والخمسون
البند 4 (أ) من جدول الأعمال المبدئي

EM/RC59/3
ش م/ل إ 3/59
أيلول/سبتمبر 2012

الإعلان السياسي للجمعية العامة للأمم المتحدة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها: التزامات الدول الأعضاء والسبيل إلى المضيّ قُدُماً

ملخص تنفيذي

1. تُعَدُّ الأمراض غير السارية، وخاصةً الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، السبب الرئيسي المؤدي للوفاة. وعلى المستوى العالمي، فإن هذه الأمراض تُحدث من الوفيات أكثر مما تُحدِثه كل الأسباب الأخرى مجتمعة، وهي توجِّه أشد ضرباتها إلى سكان المجتمعات النامية في العالم. وقد وصلت هذه الأمراض إلى معدلات وبائية، بيد أنه بالإمكان الحدّ منها بشكل كبير، وإنقاذ ملايين الأرواح، وتلافي حالات لا تحصى من المعاناة، من خلال الوقاية منها، والكشف المبكِّر عنها، ومعالجتها في حينها. وفي إقليم شرق المتوسط، تعتبر الأمراض غير السارية مسؤولة عن ما نسبته 53% من جميع الوفيات، وقد تصل هذه النسبة، في بعض بلدان الإقليم، إلى 80% من جميع الوفيات.

2. ومن المتوقّع، في ظل تزايد تأثير الأمراض غير السارية، وتقدُّم أعمار السكان، أن تواصل المعدلات السنوية للوفيات الناجمة عن هذه الأمراض ارتفاعها على مستوى العالم أجمع، مع توقع حدوث الارتفاع الأكبر في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط. وإن ما يقرب من 80% من الوفيات التي تنجم عن تلك الأمراض تحدُث في البلدان المنخفضة الدخل، والمتوسطة الدخل. ومن الجدير بالذكر أن الأمراض غير السارية تؤدي إلى الوفاة في سن مبكرة في البلدان النامية، وإن ما يصل إلى 50% من أولئك الذين يلقون حتفهم جراء تلك الأمراض، يموتون دون سن الستين في بعض بلدان هذا الإقليم، مقارنةً بنسبة تقل عن 10% في البلدان الأوروبية. ثم إن المراضة، والعجز، والوفاة في سن مبكرة، تؤدي إلى خفض الإنتاجية، وتؤثر تأثيراً سلبياً خطيراً على التنمية المستدامة، ولاسيما في البلدان النامية. وبما أن معظم تكاليف الرعاية الصحية تُدفع مباشرةً من جيوب المرضى من الفئات السكانية الأكثر فقراً، فإن تكاليف الرعاية الصحية في حالات الأمراض المزمنة تُلقي بعبء ثقيل على ميزانيات الأُسَر بالنسبة للعائلات ذات الدخل الأقل، ولاسيما في البلدان التي تكون النظم الصحية فيها ضعيفة.

3. وإن نسبة كبيرة من الأمراض غير السارية يمكن توقّيها من خلال التقليل من عوامل الخطر المشتركة الرئيسية الأربعة وهي: تعاطي التبغ، وقلة النشاط البدني، ونظم الغذاء غير الصحية، وتعاطي الكحول على نحو ضار. ويمكن كذلك تلافي جزء كبير من عبء المرض، والمعاناة الإنسانية من خلال تنفيذ رؤية الاستراتيجية العالمية، وتبني الوسائل التي تقلل من عوامل الخطر ذات الصلة. والإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعنى بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في شهر أيلول/سبتمبر 2011، يقدم خارطة طريق للدول الأعضاء، ولمنظمة الصحة العالمية، لمواجهة وباء الأمراض غير السارية، مسترشداً في ذلك بالاستراتيجية العالمية للمنظمة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وخطة العمل المرتبطة بها. ويُنتظر من الحكومات الوفاء بالالتزامات التي تضمنها الإعلان السياسي، وذلك

بتعزيز الإجراءات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية في المجالات الرئيسية الثلاثة للاستراتيجية العالمية، ألا وهي: الترصُّد، والوقاية، والمعالجة. والسادة أعضاء اللجنة الإقليمية مدعوون لبحث نُهُج محدَّدة لتعزيز مكافحة هذا الوباء في الإقليم. وسوف تقوم الجمعية العامة للأمم المتحدة باستعراض التقدُّم الذي تحرزه البلدان والمجتمع الدولي في تنفيذ الإعلان السياسي، وذلك خلال عامَيْ 2013 و2014. وعلى ذلك، يُنتظر من كل بلد إعداد خطة عمل لتنفيذ الالتزامات في غضون العامين المقبلين.

مقدمة

4. تعرض هذه الوثيقة حجم وباء الأمراض غير السارية وآثاره الصحية والاجتماعية والاقتصادية، على الصعيد العالمي، وأيضاً على صعيد هذا الإقليم. كما تستعرض الوثيقة استراتيجيات الوقاية والمكافحة، بما في ذلك الإعلان السياسي الذي أقرَّه رؤساء الدول والحكومات خلال الدورة السادسة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة (1). وتقدم هذه الوثيقة أيضاً ملخصاً للإجراءات المطلوب اتخاذها من قِبَل جميع الحكومات، بما يشمل طلب وضع خطط وطنية متعددة القطاعات، بحلول عام 2013، خاصة بالوقاية من الأمراض غير السارية، ومكافحتها. ومن أسف أن هذا الوباء متفاقم جداً في إقليم شرق المتوسط، والحاجة ماسة إلى اتخاذ إجراءات محددة بصدده. وعلى ذلك، فإن السادة أعضاء اللجنة الإقليمية مدعوون لبحث نُهُج محددة لمكافحة هذا الوباء في الإقليم.

العبء الصحي (2)

5. تعد الأمراض غير السارية، خاصة الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة، السبب الرئيسي للوفاة. وعلى المستوى العالمي، فإن هذه الأمراض تحدث من الوفيات أكثر مما تُحدثه كل الأسباب الأخرى مجتمعة، وهي توجه أشد ضرباتها إلى سكان المجتمعات المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وقد وصلت هذه الأمراض إلى معدلات وبائية، بيد أنه بالإمكان الحد منها بشكل كبير، وإنقاذ ملايين الأرواح، ومكافحة حالات لا تحصى من المعاناة، من خلال الوقاية منها، والكشف المبكر عنها، ومعالجتها في حينها. وفي إقليم شرق المتوسط، تعتبر الأمراض غير السارية مسؤولة عن ما نسبته 53% من جميع الوفيات فيه، وقد تصل هذه النسبة، في بعض بلدان الإقليم، إلى 80% من جميع الوفيات.

6. ومن المتوقع، في ظل تأثير الأمراض غير السارية، وتقدُّم أعمار السكان، أن تواصل المعدلات السنوية للوفيات الناجمة عن هذه الأمراض ارتفاعها على مستوى العالم أجمع، مع توقع حدوث الارتفاع الأكبر في إقليمي أفريقيا وشرق المتوسط. وعلى الرغم من الاعتقاد الشائع بأن الأمراض غير السارية تصيب على الأغلب الفئات السكانية ذات الدخل المرتفع، تشير الدلائل إلى أمر مختلف تماماً، حيث إن ما يقرب من 80% من الوفيات الناجمة عن هذه الأمراض تحدث في البلدان المنخفضة الدخل والمتوسطة الدخل. وتوضح بيانات الوفيات والمراضة التأثير غير المتناسب والمتنامي لهذا لوباء بين الفئات السكانية المنخفضة الدخل. ومن الجدير بالذكر أن الأمراض غير السارية تؤدي إلى الوفاة في سن مبكرة في البلدان النامية، وإن ما يزيد على 50% من أولئك الذين يلقون حتفهم جراء تلك الأمراض يموتون دون سن الستين في بعض بلدان هذا الإقليم، مقارنة بما يقل عن 10% في البلدان الأوروبية.

7. وإن نسبة كبيرة من الأمراض غير السارية يمكن توقيها بالحد من عوامل الخطر المشتركة الرئيسية الأربعة وهي: تعاطي التبغ، وقلة النشاط البدني، ونظم الغذاء غير الصحية، وتعاطي الكحول على نحو ضار. وهذه العوامل الأربعة من عوامل الخطر كلها مهمة بالنسبة للمجموعات الأربع من الأمراض المذكورة أعلاه، وهي الأمراض القلبية الوعائية، والسكري، وأمراض السرطان، والأمراض التنفسية المزمنة.

تعاطي التبغ: إن ما يقرب من 6 ملايين شخص يلقون حتفهم كل عام جراء تعاطي التبغ. وسوف يرتفع هذا العدد، بحلول عام 2020 إلى 7.5 مليون، بما يمثل 10% من إجمالي الوفيات في العالم. وتشير التقديرات إلى أن التدخين يسبب نحو 71% من حالات سرطان الرئة، و42% من الأمراض التنفسية المزمنة، وما يقترب من 10% من الأمراض القلبية الوعائية. وتقع النسبة الأعلى من المدخنين بين الرجال ضمن الشريحة الدنيا من الفئات السكانية المتوسطة الدخل. وقد أصبح تعاطي التبغ أحد الأسباب الرئيسية للوفاة في إقليم شرق المتوسط. ونجد في بعض بلدان الإقليم أن أكثر من 50% من البالغين الذكور هم مدخنون في الوقت الحاضر.

قصور النشاط البدني: هناك نحو 3.2 مليون شخص يموتون كل عام بسبب قلة النشاط البدني. وتتزايد مخاطر تعرض الأشخاص الذين لا يزاولون نشاطاً بدنياً كافياً للوفاة بمختلف مسبباتها، بنسبة تتراوح بين 20% و30%. وتقلل الممارسة المنتظمة للنشاط البدني من مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، بما في ذلك ضغط الدم المرتفع، والسكري، وسرطان الثدي والقولون، والاكتئاب. ويوجد أعلى معدل لنقص النشاط البدني في إقليم شرق المتوسط، حيث إن هناك أكثر من 40% من البالغين لا يزاولون نشاطاً بدنياً كافياً. ورغم كون النساء أقل ممارسة للنشاط البدني من الرجال، في جميع أقاليم المنظمة، فإن أكبر فرق في المعدل بين الجنسين، يشاهد في إقليم شرق المتوسط.

النظام الغذائي غير الصحي: من المعروف أن استهلاك قدر كاف من الفاكهة والخضراوات يقلل من مخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية، ومن سرطان المعدة والقولون والمستقيم. ويُعَد الاستهلاك الزائد للملح عاملاً حاسماً لارتفاع ضغط الدم ولمخاطر الإصابة بالأمراض القلبية الوعائية؛ وتستهلك معظم المجتمعات السكانية كميات من الملح أكثر كثيراً مما توصي به المنظمة لتوقي الإصابة بالأمراض. وعلى جانب آخر، فإن الاستهلاك الزائد للدهون المشبعة والأحماض الدهنية غير المشبعة يرتبط بالإصابة بأمراض القلب. ومن ثم فإن الأنماط الغذائية غير الصحية يتزايد انتشارها بسرعة في بلدان هذا الإقليم، ولاسيَّما بين الفئات السكانية المحدودة الموارد. ولا يتم اتخاذ إجراءات جادة لمواجهة أساليب التسويق المكثَّف للأطعمة والمشروبات غير الصحية، ولاسيَّما تلك المعدَّة للأطفال. ثم إن ارتفاع أسعار الطعام يؤثر تأثيراً سلبياً على أنماط استهلاك الأطعمة المصنعة بدلاً من الأطعمة الصحية، وذلك لرخص أثمانها وتوافرها على نطاق واسع.

تعاطي الكحول على نحو ضار: هناك نحو 2.3 مليون شخص يموتون كل عام بسبب تعاطيهم الكحول على نحو ضار، بما يمثل 3.8% من إجمالي الوفيات في العالم. ويقع أكثر من نصف هذه الوفيات بسبب أمراض غير سارية، بما يشمل أمراض السرطان والأمراض القلبية الوعائية. ورغم أن نصيب استهلاك الفرد البالغ للكحول في هذا الإقليم لايزال منخفضاً، مقارنةً مع الأقاليم الأخرى، فمن المهم منعاً لتصاعد هذا الاتجاه، أن تقوم البلدان بتنفيذ الإجراءات الرئيسية المسندة بالبيِّنات التي أوصت بها الاستراتيجية العالمية للحد من تعاطي الكحول على نحو ضار (ج ص ع 13.63).

8. وعوامل الخطر المشتركة مسؤولة عن الارتفاع المتزايد لحالات الوزن الزائد والسمنة، وارتفاع ضغط الدم، وزيادة نسبة السكر والكوليستيرول في الدم. علماً بأن 2.8 مليون شخص يموتون كل عام في العالم بسبب أوزانهم الزائدة. وتتزايد باطراد مخاطر الإصابة بمرض القلب التاجي، والسكتة الإقفارية، والسكري من النمط 2، مع تزايد منسب كتلة الجسم. ويُزيد كبر منسب كتلة الجسم من مخاطر الإصابة بسرطان الثدي، والقولون/المستقيم، وسرطان الرحم، والكلى، والمريء، والبنكرياس. وتقع أعلى معدلات الوزن الزائد في الإقليمين الأمريكي والأوروبي، يليهما إقليم شرق المتوسط. وقد يصل معدل الوزن الزائد بين البالغين في بعض بلدان هذا الإقليم إلى 70%.

9. وتشير التقديرات إلى أن ضغط الدم المرتفع يتسبب في وقوع 5.8 مليون وفاة، وهو ما يمثل 12.8% من جميع الوفيات في العالم. وهو يشكل عامل خطر رئيسياً للإصابة بالأمراض القلبية الوعائية. وتقدَّر نسبة البالغين في هذا الإقليم ممن هم في سن 25 فأكثر، الذين لديهم ارتفاع في ضغط الدم، بنحو 40%.

10. ويُعَد الوزن الزائد وقلة النشاط البدني من العوامل التي تعرِّض للإصابة بالسكري. وتُظهر المسوحات الوبائية أن لدى إقليم شرق المتوسط أعلى معدل انتشار للسكري في العالم. علماً بأن 6 من البلدان العشرة التي بها أعلى معدلات انتشار السكري في العالم تقع في هذا الإقليم. وفي بعض البلدان تصل نسبة السكان البالغين المصابين بالسكري إلى 25%.

الآثار الاجتماعية والاقتصادية

11. تتوافر الآن بيِّنات على أن المراضة، والعجز، والوفاة المبكِّرة الناجمة عن الأمراض غير السارية تؤدي إلى خفض الإنتاجية، وأن لها تأثيراً سلبياً خطيراً على التنمية المستدامة، ولاسيَّما في البلدان النامية (2). وهذه الأمراض توجه أشد ضرباتها إلى ذوي الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية المتدنية. ثم إن الأمراض غير السارية والفقر يشكلان حلقة مفرغة حيث يعرِّض الفقر الناس لعوامل خطر الإصابة بهذه الأمراض، وقد تصبح الأمراض الناجمة عنها، بدورها، محركاً مهماً للدوامة التي تدفع الأسر إلى هاوية الفقر.

12. ويؤدي التأثير السلبي للعولمة، والتحول الحضري العشوائي السريع، وتزايد أنماط الحياة المتسمة بقلة الحركة، إلى تسريع وتيرة العبء المتعاظم للأمراض غير السارية. فالناس في هذا الإقليم يتناولون، على نحو متزايد، الأطعمة التي تحتوي على معدلات مرتفعة من الطاقة الإجمالية، كما أنهم يُستهدَفون من قِبَل حملات التسويق التي تروِّج للتبغ والكحوليات، والأطعمة الخالية من القيمة الغذائية، على حين يتزايد توافر هذه المنتجات بشكل كبير. وهناك حكومات عديدة، أنهكتها سرعة انتشار هذه الأمراض، فأعجزتها عن مواكبة الحاجة المتزايدة إلى سياسات وتشريعات، وخدمات، وبنية تحتية يمكن أن تساعد على حماية مواطنيها من الأمراض غير السارية.

13. ومن الجدير بالذكر أيضاً أن حال الناس الذين يعيشون في ظل أوضاع اجتماعية واقتصادية متدنية، يكون أسوأ بكثير. فالمستضعفون والمحرومون اجتماعياً يشتد مرضهم عن من هم في أوضاع اجتماعية واقتصادية أفضل، ويموتون قبلهم جرَّاء الأمراض غير السارية. وتتمثل العوامل التي تحدّد تلك الأوضاع في التعليم، والعمل، والدخل، ونوع الجنس، بل العِرْق. وهناك بيّنات قوية على وجود ارتباط بين مجموعة من المحددات الاجتماعية، ولاسيّما التعليم ومعدلات انتشار الأمراض غير السارية، وبين عوامل خطر الإصابة بهذه الأمراض.

14. وبما أن معظم تكاليف الرعاية الصحية، لابد أن تُدفع من جيوب المرضى مباشرةً، في الفئات السكانية الأكثر فقراً، فإن الرعاية الصحية للمصابين بأمراض غير سارية تمثل عبئاً كبيراً على ميزانيات الأُسَر ذات الدخل المنخفض، ولاسيّما في البلدان ذات النظم الصحية الضعيفة. فمعالجة السكري، والسرطان، والأمراض القلبية الوعائية، والأمراض الرئوية المزمنة، قد يطول أمدها، وهي، لذلك، مكلفة جداً. ويمكن أن تجبر هذه التكاليف الأُسر على إنفاق مبالغ باهظة، وتدفع بها إلى هاوية الفقر. وعلى الجانب الآخر، فإن التكلفة التي تتحملها النُظُم الصحية لرعاية المصابين بهذه الأمراض مرتفعة، ومن المتوقع أن تزيد لتصل إلى مستويات من شأنها أن تفوق على نحو متزايد قدرة البلدان ذات الدخل المرتفع.

الرؤية وخارطة الطريق لكبح جماح الحجم المتزايد للأمراض وتخفيف عبئها

15. لاتزال الاستراتيجية العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية (ج ص ع17.53، 2000)، تقدم رؤية سليمة لمكافحة هذه الأمراض. وتشتمل هذه الاستراتيجية على ثلاثة عناصر رئيسية، تعدّ أساسية لأي مبادرة، سواء أكانت عالمية، أم وطنية، أم دون وطنية، للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها. وهذه العناصر هي: (1) الترصُّد، من أجل رسم خرائط لوباء الأمراض غير السارية ورصدها وتحديد مسبباتها؛ (2) الوقاية، من أجل تقليص عوامل الخطر الرئيسية؛ (3) تعزيز الرعاية الصحية للمصابين بهذه الأمراض.

16. وقد شهدت الأعوام العشرة التي أعقبت اعتماد الاستراتيجية العالمية جهداً موفوراً في مجال إعداد السياسات والمبادرات الاستراتيجية، التي أسفرت عن إعداد ثلاث أدوات رئيسية لدعم الدول الأعضاء في ترجمة هذه الاستراتيجية إلى إجراءات محددة، واعتماد جمعية الصحة العالمية لهذه الأدوات التي تتمثل في: اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ (ج ص ع1.56، 2003)، والاستراتيجية العالمية بشأن النظام الغذائي، والنشاط البدني، والصحة (ج ص ع17.57، 2004)، والاستراتيجية العالمية للحدّ من تعاطي الكحول على نحو ضار (ج ص ع13.63، 2010). ويمكن تجنُّب قدر كبير من عبء الأمراض، والمعاناة الإنسانية من خلال تنفيذ الرؤية التي تقدمها الاستراتيجية العالمية، واستخدام الأدوات اللازمة لتقليل عوامل الخطر ذات الصلة.

الترصُّد

17. تشكل العناصر الأساسية لترصُّد الأمراض غير السارية الإطار الذي ينبغي لجميع البلدان، دون استثناء، وضعه وتعزيزه. وهذه العناصر هي: (1) رصد حالات التعرض (عوامل الخطر)؛ (2) رصد النتائج (المراضة ومعدلات الوفيات الناجمة عن أسباب محددة)؛ (3) تقييم قدرات النظام الصحي واستجابته.

18. ولكي يمكن معالجة أوجه القصور الخطيرة في عملية الترصُّد، ينبغي تقوية جميع العناصر الثلاثة، واعتماد المؤشرات الأساسية لعملية الرصد. وينبغي إيلاء الأولوية القصوى لترصُّد عوامل الخطر، مع تعزيز نظم تسجيل الأحوال المدنية والإبلاغ عن الوفيات الناجمة عن أسباب محددة. ومن الضروري رصد قدرات النظام الصحي واستجابته من حيث السياسات والخطط، والبنية التحتية، والموارد البشرية، وإتاحة الأدوية الأساسية.

الوقاية

19. إن الإجراءات الرامية إلى توقِّي الإصابة بالأمراض غير السارية على نطاق المجتمع ليست ممكنة التحقيق فحسب، بل تتميز أيضاً بعلو مردودها. ولا يشكِّل مستوى دخل البلد أو الإقليم عائقاً أمام نجاح تنفيذ هذه الإجراءات. فمع الإرادة السياسية والالتزام، يمكن للحلول المنخفضة التكاليف أن تحقِّق النجاح في أي مكان للتقليل من عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير السارية.

20. وعلى حين أن العديد من الإجراءات قد يكون عالي المردود، فإن بعضها يُعتبر إجراءات "لُقطة" ينبغي اتخاذها فوراً لتحقيق نتائج سريعة من حيث إنقاذ الأرواح وتوقي الأمراض وتحاشي التكاليف الباهظة. والإجراء "اللُّقطة" هو الإجراء الذي لا يكون عالي المردود فحسب، بل الذي يكون أيضاً زهيد الكلفة، ومجدياً، ومقبولاً من الوجهة الثقافية. وفي ما يلي أفضل الإجراءات للحدّ من عوامل الخطر الرئيسية المرتبطة بالأمراض غير السارية (2).

عوامل الخطر	**الإجراءات "اللُّقطة"**
تعاطي التبغ	رفع الضرائب على التبغ حماية الناس من دخان التبغ التحذير من أخطار التبغ إنفاذ الحظر على إعلانات التبغ
تعاطي الكحول على نحو ضار	زيادة الضرائب على الكحول تشديد القيود على الحصول على الكحول المباع بالتجزئة إنفاذ الحظر على الإعلان عن الكحول
النظام الغذائي غير الصحي وقلة النشاط البدني	تقليل مدخول الملح في الطعام الاستعاضة عن الدهون المشبَّعة بالدهون متعددة اللاتشبُّع تعزيز الوعي العام بشأن النظام الغذائي والنشاط البدني
الأمراض القلبية الوعائية والسكري	تقديم المشورة والمعالجة المتعددة بالأدوية للأشخاص المعرّضين لمخاطر متوسطة أو عالية للإصابة بنوبات قلبية وسكتات معالجة النوبات القلبية (احتشاء عضل القلب) بالأسبرين
السرطان	توفير التمنيع باللقاح المضاد للالتهاب الكبدي (ب)، بدءاً من وقت الميلاد لتوقِّي الإصابة بسرطان الكبد، وتحرِّي الآفات السابقة للسرطان لتوقِّي الإصابة بسرطان عنق الرحم.

21. وبالإضافة إلى الإجراءات "اللُّقطة"، هناك العديد من الإجراءات العالية المردود المنخفضة الكلفة التي تنفذ على نطاق المجتمع والتي يمكن أن تحدّ من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية. وتشمل هذه الإجراءات معالجة الاعتماد على النيكوتين، وإنفاذ القوانين المانعة للقيادة تحت تأثير الكحول، وتشجيع الرضاعة الطبيعية الكافية، والتغذية التكميلية، وفرض قيود على تسويق الأغذية والمشروبات ذات المحتوى العالي من الملح والدهون والسكر، ولاسيَّما تلك المعدَّة للأطفال، وفرض ضرائب على الأغذية، وتقديم إعانات مالية لتشجيع الغذاء الصحي.

الرعاية الصحية

22. إلى جانب الإجراءات التي تتم على نطاق المجتمع، مثل الإجراءات "اللُّقطة" السالفة الذكر، ينبغي أن تضمن النظم الصحية إتاحة إجراءات الرعاية الصحية الأساسية للمصابين بالأمراض غير السارية، أو المعرضين بشدة لخطر الإصابة بها. والكثير من هذه الإجراءات عالي المردود وميسور الكلفة، وتشمل: المعالجة بالأدوية الجنيسة المنخفضة التكلفة والتي تقلِّص مخاطر الوفاة أو الإصابات الوعائية، والتبكير بكشف ومعالجة سرطان عنق الرحم؛ والمعالجة الرشيدة والمسندة بالبيِّنات للسكري لتوقِّي حدوث مضاعفاته؛ وإعطاء الأسبرين للأشخاص المعرضين للإصابة باحتشاء عضل القلب.

قدرات البلدان والوضع الراهن في الإقليم

23. وفقاً للمسوحات التي أجرتها منظمة الصحة العالمية في عامي 2000 و2010، فإن قدرات بلدان إقليم شرق المتوسط على الوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها تُعَدُّ، بصفة عامة، غير كافية ومتفاوتة. ويطبِّق العديد من البلدان سياسة، أو خطة، أو استراتيجية واحدة على الأقل لمجابهة هذه الأمراض أو عوامل الخطر المرتبطة بها، إلا أن غالبية هذه السياسات أو الخطط أو الاستراتيجيات المتعلقة بعوامل خطر أو أمراض تتسم بكونها فردية، ولا متكاملة ومتعدِّدة القطاعات، كما أن أغلبها إما غير مُنَفَّذ وإما يفتقر إلى التمويل الكافي. وكان المسح العالمي لتقييم القدرات الوطنية الذي أجرته المنظمة عام 2010 قد أظهر أنه على الرغم من أن 80% من بلدان الإقليم لديها وحدات خاصة معنيَّة بالأمراض غير السارية في وزارات الصحة، أو لديها مؤسسات صحية عمومية مختصة، فإن ستة فقط من الخطط الوطنية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، هي التي يجري تنفيذها.

24. وهناك زيادة مشجعة في مستوى الوعي بين مقرري السياسات في هذا الإقليم للحاجة إلى مجابهة الأمراض غير السارية وتوقي التعرض المتزايد لعوامل الخطر المرتبطة بها، بيد أن هذا الوعي لا يترجم دائماً إلى إجراءات محدَّدة. فعلى سبيل المثال، في مجال مكافحة التبغ، على الرغم من أن جميع البلدان تقريباً هي الآن أطراف في اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ، فإن ثلاثة بلدان فقط هي التي تطبق الحظر التام على تعاطي التبغ في الأماكن العامة؛ ولا يطبق التغييرات الخاصة بالضرائب بما يتماشى مع توصيات المنظمة سوى قلة قليلة من البلدان، مع بقاء أسعار التبغ منخفضة في معظم البلدان. وفي السياق ذاته، فإن ثلاثة بلدان فقط هي التي فرضت حظراً شاملاً على جميع أشكال الإعلان عن التبغ؛ كما أن نصف البلدان تقريباً لم يستخدم بعد التحذيرات الصحية المصورة على علب التبغ.

25. وفيما يختص بمشاركة القطاعات الأخرى غير القطاع الصحي، والتي تعد عنصراً أساسياً للحد من عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية، فإنها لم تول بعد الاهتمام الكافي الذي تستحقه. ويوضح الجدول (1) المجالات التي تعد فيها تلك المشاركة أمراً حاسماً. وعلى جانب آخر، فإن القدرات اللازمة للشروع في اتخاذ وتعزيز إجراءات متعددة القطاعات للوقاية من الأمراض غير السارية، غالباً ما تكون ضعيفة. ولما كان يتعيّن أن تنشأ غالبية الإجراءات المتخذة على نطاق المجتمع خارج القطاع الصحي، فإنها تحتاج إلى دعم القطاعات الحكومية الأخرى، والمجتمع المدني، والأوساط الأكاديمية، ووسائل الإعلام، والمنظمات غير الحكومية حتى يمكن تحقيق النجاح المأمول.

26. وورود بيانات دقيقة من البلدان هو أمر حاسم لتغيير الاتجاه المتزايد للوفيات والعجز من جراء الأمراض غير السارية. غير أن ترصد الأمراض غير السارية وعوامل الخطر المرتبطة بها غير مكتمل ومتناثر في معظم البلدان، ولا يجري، غالباً، إدماجه في نُظُم المعلومات الصحية الوطنية. ولا تتوافر بيانات سكانية موثوقة خاصة بسجل السرطان سوى في عدد قليل من البلدان. كما أن الإحصاءات الخاصة بالوفيات تتسم بالضعف. كما أن معظم بلدان الإقليم لا يقوم بتبليغ بيانات كاملة موثوقة عن الأسباب المحددة للوفيات. ويجب، في إطار مكافحة هذه الأمراض، أن تُعطى الأولوية القصوى لتحسين نُظُم الترصُّد والمراقبة على المستوى القطري.

27. وتتركز الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير السارية، في العديد من البلدان، بصورة رئيسية، في المستشفيات. وغالباً ما تكون القدرات محدودة على مستوى الرعاية الصحية الأولية في ما يختص باكتشاف هذه الأمراض ومعالجتها في مرحلة مبكرة. ثم إن نسبة كبيرة من المصابين بالأمراض القلبية الوعائية والسكري تظل بدون تشخيص. وعندما يتم التشخيص، فإن ذلك لا يتم غالباً إلا في مرحلة متأخرة من مراحل المرض، والتي تصحبها عادةً نوبات حادة، مترتّبة على مضاعفات المراحل المتأخرة، مما يستلزم تدخلات مكلِّفة تقوم على استخدام تكنولوجيا متطورة، مثل جراحات القلب، والعلاج الكلوي الإعاضي، والعلاج الإشعاعي أو الكيميائي للحالات المتقدمة من السرطان. ويعد التوسُّع في حزمة خدمات الرعاية الصحية الأولية بحيث تشمل التدخلات الأساسية لمعالجة الأمراض غير السارية، أمراً أساسياً لأي مبادرة تهدف إلى تعزيز النظام الصحي. ويتعيّن أن يكون التبكير باكتشاف ورعاية حالات هذه الأمراض، باستخدام تدخلات مستدامة وعالية المردود، هدفاً استراتيجياً لمكافحة هذه الأمراض.

الإعلان السياسي للأمم المتحدة

28. إن الإعلان السياسي للاجتماع الرفيع المستوى للجمعية العامة المعني بالوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، الذي اعتمده رؤساء الدول والحكومات في أيلول/سبتمبر 2011، يقدم خارطة طريق للدول الأعضاء وللمنظمة للتصدي لوباء الأمراض غير السارية، مستهدياً في ذلك بالإستراتيجية العالمية لمنظمة الصحة العالمية للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها، وخطة العمل المرتبطة بها (ج ص ع14.61، 2008). ويُنتظر من الحكومات الوفاء بالتزاماتها الواردة في الإعلان السياسي، بتعزيز الإجراءات الوطنية لمكافحة الأمراض غير السارية في المجالات الرئيسية الثلاثة للاستراتيجية العالمية، ألا وهي: الترصُّد، والوقاية، والمعالجة. وفضلاً عن ذلك، يطلب الإعلان السياسي من المنظمة، على وجه الخصوص، تعزيز دعمها التقني للبلدان وبناء قدراتها، وإعداد إطار عالمي للرصد، ووضع توصيات لمجموعة من الأهداف العالمية الطوعية ، والاضطلاع بدور قيادي وتنسيقي في إطار منظومة الأمم المتحدة من أجل تحديث خطة العمل ذات الصلة.

29. ويمثل الإعلان السياسي طفرة كبرى في مجال الصحة الدولية. ففضلاً عن الإقرار بالحاجة الملحة لمجابهة الحجم السريع التزايد للأمراض غير السارية وأثرها المدمر على التنمية الصحية والاجتماعية والاقتصادية، فإن الإعلان يؤكد على ما يلي:

- إيلاء أكبر قدر ممكن من الالتزام السياسي للوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها؛
- اضطلاع الحكومات بالدور الرئيسي والمسؤولية الأولية لمجابهة الحجم المتزايد للأمراض غير السارية، بما في ذلك تعزيز البيئات وأنماط الحياة الصحية؛
- حاجة الحكومات إلى إدماج السياسات المتعلقة بالأمراض غير السارية في خطة التنمية الوطنية؛
- ضرورة إشراك جميع القطاعات في هذا الصدد، واتخاذ نهج يقوم على العمل من قِبَل الحكومة بأكملها؛
- ضرورة التأكيد على الأدوار والمسؤوليات المنوطة بسائر الأطراف المعنية، ولاسيَّما المجتمع المدني، والقطاع الخاص، المحدَّدة بوضوح في الإعلان السياسي؛
- تعزيز التعاون الدولي، بما في ذلك إقامة شراكات تعاونية؛
- الشروع في أقرب وقت ممكن، في أنشطة الرصد والتقييم، مع الاسترشاد في ذلك بالأهداف العالمية والوطنية، واستخدام مؤشرات ومنهجيات موحدة.

التزامات الدول الأعضاء

30. يقدم الإعلان السياسي، كما هو مذكور أعلاه، خارطة طريق واضحة للبلدان كي تتبعها، ويركز على عدد من الإجراءات ذات الأولوية المجدية والميسورة الكلفة. وسيتم تقييم التقدم المحرز في هذا الصدد خلال الدورة الثامنة والستين للجمعية العامة للأمم المتحدة المقرر انعقادها في عام 2014. وينبغي للدول الأعضاء في إقليم شرق المتوسط، شأنها شأن البلدان في الأقاليم الأخرى، اتخاذ خطوات فورية لمراجعة وتطوير خططها الصحية، بحيث يكون لديها، بحلول عام 2013، خطط وطنية شاملة للوقاية من الأمراض غير السارية ومكافحتها.

31. أما في مجال الحوكمة، فيُنتظر من البلدان القيام بالآتي:

- إدماج السياسات الخاصة بالأمراض غير السارية في عمليات التخطيط الصحي وخطة التنمية الوطنية (45 أ)؛
- تعزيز العمل المشترك بين القطاعات من خلال النهج القائم على إدماج الصحة في جميع السياسات واتخاذ نهج العمل من قِبَل الحكومة بأكملها، والانتهاء، بحلول عام 2013، من وضع سياسات وخطط وطنية متعددة القطاعات خاصة بالأمراض غير السارية مع أخذ الاستراتيجية العالمية في الاعتبار؛
- تعزيز القدرات في ما يختص بالعمل المشترك بين القطاعات؛
- زيادة المخصصات المالية لمجابهة الأمراض غير السارية وإيلائها الأولوية، وبحث إمكانية توفير موارد مستدامة عن طريق القنوات المحلية، والإقليمية، والدولية.

الجدول 1. أمثلة للآثار الصحية المحتملة للعمل من قِبَل قطاعات متعددة

عوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية	القطاعات المشاركة (أمثلة)	أمثلة للعمل من قِبَل قطاعات متعددة	النتائج المنشودة
تعاطي التبغ	– تشريعات – وزارات المالية، والتعليم، والزراعة، والتجارة – الإدارة المحلية – المجتمع المدني	– التطبيق الكامل لاتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ – تناوب زراعة المحاصيل وتبادلها – المدن المتحررة من التدخين – زيادة الضرائب – القضاء على الاتّجار غير المشروع بمنتجات التبغ	– تقليل إنتاج التبغ واستهلاكه، بما في ذلك التعرض غير المباشر لدخان التبغ
قلة النشاط البدني	– وزارات المالية، والنقل، والتعليم، والعمل، والتخطيط الحضري، والرياضة/الشباب – الإدارة المحلية – القطاع الخاص – المجتمع المدني	– التخطيط الحضري/إعادة الهيكلة بما يتيح النقل الفاعل ووجود مدن يسهل السير فيها – برامج مدرسية لدعم النشاط البدني – تقديم حوافز للبرامج المتعلقة بأنماط الحياة الصحية في أماكن العمل – زيادة الأماكن الترفيهية في بيئات آمنة – شن حملات لوسائل الإعلام الجماهيرية	– زيادة النشاط البدني
تعاطي الكحول على نحو ضار	– تشريعات – وزارات التجارة، والصناعة، والتعليم، والمالية، والعدل – الإدارة المحلية – القطاع الخاص – المجتمع المدني	– زيادة الضرائب – حظر الإعلان عن الكحول – تقييد إتاحة مبيعات الكحول بالتجزئة – الحد من القيادة تحت تأثير الكحول	– الحد من تعاطي الكحول على نحو ضار
النظام الغذائي غير الصحي	– تشريعات – وزارات الزراعة، والتجارة، والصناعة، والتعليم، والتخطيط الحضري، والطاقة، والنقل، والرعاية الاجتماعية، والبيئة – القطاع العام – المجتمع المدني	– تقليل كميات الملح، والدهون المشبعة، والسكر في الأطعمة المصنعة – إزالة الدهون المهدرجة من الأطعمة المصنعة – مراقبة الإعلان عن الأطعمة غير الصحية المعدَّة للأطفال – تعزيز مدخول الفاكهة والخضراوات – توفير الأطعمة الصحية في المدارس وسائر المؤسسات العامة عن طريق برامج الدعم الاجتماعي – اتخاذ إجراءات اقتصادية للتحكم في استهلاك الأغذية (الضرائب، والإعانات المالية) – الأمن الغذائي	– الحد من استخدام الملح والدهون المشبعة والسكر – الاستعاضة عن الأطعمة الكثيفة الطاقة التي تفتقر للمغذيات الزهيدة المقدار بأطعمة صحية – الحد من السمنة

32. ولأغراض الحدّ من التعرُّض لعوامل الخطر المرتبطة بالأمراض غير السارية (42–44)، يتعيَّن على البلدان القيام بما يلي:

- تسريع وتيرة تنفيذ اتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التبغ والاستراتيجيات والتوصيات القائمة التي اعتمدتها جمعية الصحة العالمية في هذا الشأن، بما في ذلك مجموعة التوصيات الخاصة بتسويق الأغذية والمشروبات غير الكحولية المعدَّة للأطفال؛
- تنفيذ الإجراءات الرامية إلى تقليل استهلاك الملح، والسكر، والدهون (43 ز)؛
- تهيئة بيئات معزِّزة للصحة (43 أ) من خلال وضع تشريعات وإنفاذها وتشجيع السياسات التي تدعم إنتاج وإتاحة الأطعمة التي تسهم في نُظُم التغذية الصحية (43 ج)؛
- تعزيز التعبئة المجتمعية والإلمام بالأمور الصحية (43 ب)؛
- تشجيع الرضاعة الطبيعية، وتعزيز تطبيق المدونة الدولية لتسويق بدائل لبن الأم (43 ط)؛
- تعزيز فرص الحصول على اللقاحات اللازمة للوقاية من حالات العدوى المرتبطة بأمراض السرطان (43 ي)، وإتاحة برامج تحرّي أمراض السرطان (43 ك).

33. وفي مجال تحسين الرعاية الصحية للمصابين بالأمراض غير السارية أو المعرضين بشدة لعوامل خطر الإصابة بها، ينبغي للبلدان القيام بما يلي:

- مراجعة النظم الصحية، وسد الثغرات ومعالجة مواضع الضعف فيها، وإدماج الإجراءات الخاصة بالأمراض غير السارية في خدمات الرعاية الصحية الأولية (45 ب)؛
- إعطاء الأولوية للإجراءات العالية المردود للتبكير بالاكتشاف والمعالجة؛
- تعزيز فرص الحصول على الأدوية الأساسية المأمونة، والميسورة الكلفة، والعالية الجودة، وكذلك التكنولوجيات المستخدمة للتشخيص والمعالجة، بوسائل منها الاستفادة الكاملة من أوجه المرونة في الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية (TRIPS)، (45 ع)؛
- تحسين فرص الحصول على خدمات الرعاية الملطفة؛
- بحث إمكانية توفير آليات عملية للتمويل الصحي، بما يشمل إيجاد أساليب تمويل مبتكرة، مثل فرض ضرائب على التبغ والمشروبات الكحولية (43 ج، 54 ب، 49)؛
- تشجيع إعداد العاملين في القطاع الصحي وتدريبهم واستبقائهم (45 ي)؛
- تعزيز القدرات في مجال بحوث النظم الصحية.

34. وفي مجال رصد وتقييم التقدُّم المحرَز، ينبغي للبلدان القيام بما يلي (60 – 63):

- وضع أهداف ومؤشرات وطنية استناداً إلى إرشادات منظمة الصحة العالمية (63)؛
- تعزيز أنظمة الترصُّد والمراقبة الخاصة بالأمراض غير السارية وإدماجها في نظم المعلومات الصحية الوطنية (60).

35. وفي مجال تعزيز التعاون الإقليمي والدولي، ينبغي للبلدان القيام بالآتي:

- تبادل أفضل الممارسات ذات الصلة بالمجالات المحددة في الإعلان السياسي؛
- تشجيع مواصلة إدراج الأمراض غير السارية في الخطط والمبادرات المتعلقة بالتعاون الإنمائي.

خاتمة

36. يُوقِعُ وباء الأمراض غير السارية العالمي خسائر فادحة في هذا الإقليم، من حيث عبء المرض، والمعاناة الإنسانية، فضلاً عن التنمية البشرية، سواء على الصعيد الاجتماعي أو الاقتصادي. ولا يجري اتخاذ إجراءات جدِّية لوقف المعدلات السريعة التزايد للسلوك غير الصحي، وعوامل الخطر المرتبطة بهذه الأمراض. ثم إن هذا الوباء أصبح بالفعل، في بعض البلدان، يفوق كثيراً القدرات الحالية للنظم الصحية على التعامل معه، وهو ما يفسر تصاعد معدل الوفيات والعجز تصاعداً بعيد المدى في هذا الإقليم. وليس مقبولاً لهذا الوضع أن يستمر. وقد أصبحت الحاجة إلى التدخل ملحَّة. وما لم يتم اتخاذ إجراءات جدِّية، فسوف يصل عبء الأمراض غير السارية إلى معدلات تفوق كثيراً قدرات جميع الأطراف المعنية على التعامل معه.

37. إن الإجراء الذي اتخذته الجمعية العامة للأمم المتحدة المتمثل في الإعلان السياسي المعني بالوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها، يتيح فرصة فريدة وتاريخية للّجنة الإقليمية لإثبات دورها القيادي واتخاذ إجراءات حاسمة في هذا المجال. وإن الرؤية، وخارطة الطريق، والتوصيات الواضحة في الإعلان السياسي، تهيئ للدول الأعضاء سبيل المضي قُدُماً في هذا الصدد. وعلى ذلك، فإن اللجنة الإقليمية مدعوَّة لوضع أهداف ومؤشرات لتنفيذ الإجراءات الرئيسية الموضحة أعلاه، والاتفاق على إطار زمني وآلية لرصد التقدُّم المحرَز في هذا الشأن. ويطلب الإعلان السياسي إلى الأمين العام، بالتعاون مع الدول الأعضاء، ومنظمة الصحة العالمية، أن يقدِّم إلى الجمعية العامة، في دورتها الثامنة والستين، تقريراً عن التقدُّم الذي تم إحرازه في ما يختص بتحقيق الالتزامات المنصوص عليها في الإعلان السياسي، وذلك تمهيداً لإجراء مراجعة شاملة وتقييم، في عام 2014، للتقدُّم المحرَز في مجال الوقاية من الأمراض السارية ومكافحتها. علماً بأن أنماط الحياة السريعة التغيُّر، والحجم المتزايد باطّراد للأمراض غير السارية، فضلاً عن العواقب الاجتماعية والاقتصادية الخطيرة الناجمة عنها، تُعَدُّ أسباباً قوية لدفع بلدان هذا الإقليم إلى تولّي قيادة الجهود العالمية لمجابهة الأمراض غير السارية ومكافحتها.

المراجع

1. United Nations. *Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases.* Resolution adopted by the General Assembly, New York, 19 September 2011 (A/Res/66/2). (Available at http://daccess-ddsny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/94/PDF/N1145894.pdf?OpenElement).

2. *Global status report on noncommunicable diseases 2010.* Geneva, World Health Organization, 2011.

[1] الأرقام المرجعية الواردة بين الأقواس تتعلق بفقرة المنطوق ذات الصلة في الإعلان السياسي.